مجلة العلوم الاجتماعية

فصلية علمية محكمة - تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت

طلب المساعدة لوقف العنف الزواجي: العوامل التي تؤثر على قرار الزوجات الضحايا في الكويت

هيفاء يوسف الكندري - نـوره سالـم العاتـي

جامعة الكويت

مجلس النشر العلمي

جامعة الكويت
KUWAIT UNIVERSITY

ISSN: 0253 - 1097

Online ISSN: 3006-2977

المجلد ٥٢ - عدد خاص

٢٠٢٤

Published by the Academic Publication Council of Kuwait University. All rights reserved.

Doi: 10.34120/jss.v52isi.3595

قدم في: أكتوبر 2022

أجيز في: ديسمبر 2022

Seeking Help from Marital Violence: Factors Affecting Resolutions of Victimized Wives in Kuwait

Hayfaa Al-Kandari
Nora Salem AlAati

Abstract

Objective: This study aims to identify the factors that prevent physically abused wives from seeking help in Kuwait. **Method:** The description method used in the quantitative study was conducted on 1071 wives who have been physically abused (n = 431) and non-abused wives (n = 640). Using Al-Kanardi's Help-Seeking Obstacles Scale (2016). **Results**: The results showed that a third of the wives were subjected to physical violence from their husbands, believing that the prevalence of violence in Kuwait is significant. The victimized wives were 30 years old or more, from a middle-income and highly-educated background, and suffered from physical and psychological symptoms. All respondents are somewhat satisfied with the services provided to them in the community and believe that there are laws in Kuwait that protect wives from violence, but they are scarcely applied. The major subjective obstacles to seeking help are the differences in the personal characteristics of the wives and their social standing. The environmental obstacles are related to the lack of parental support, the absence of alternative housing, and the presence of children. **Conclusion:** The solutions proposed are developing services to confront issues of marital violence, raising awareness of wives' rights, and pushing the law implementation of the Protection from Domestic Violence.

Keywords: Abused Wives, Marital Violence, Physical Violence, Seeking-Help.

تصدر عن مجلس النشر العلمي بجامعة الكويت - جميع الحقوق محفوظة للمجلة.

طلب المساعدة لوقف العنف الزواجي: العوامل التي تؤثر على قرار الزوجات الضحايا في الكويت

هيفاء يوسف الكندري(*)

نورة سالم العاتي(**)

ملخص

هدف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تعرّف العوامل الذاتية والبيئية التي تمنع الزوجات المعنفات جسدياً من طلب المساعدة في الكويت. **المنهجية:** استخدم المنهج الوصفي في الدراسة الكمية، وبلغ أفراد العينة 1071 زوجة قُسّمن إلى مجموعتين، هما: الزوجات المعنفات جسدياً (العدد= 431) والزوجات غير المعنفات (العدد= 640). واستخدم مقياس معوقات طلب المساعدة للكندري (2016). **النتائج:** تبين أن ثلث الزوجات تعرضن للعنف الجسدي من الزوج، ويرين أن نسبة انتشار العنف الزواجي في المجتمع الكويتي كبيرة، وأن الزوجات المعنفات هن من الأعمار 30 أو أكثر، وجميعهن من ذوي الدخل المتوسط والمرتفع وذوي التعليم العالي، ويعانين بعض الأمراض الجسدية ولديهن أعراض نفسية مختلفة. كما أن جميع أفراد العينة راضيات إلى حد ما عن الخدمات المقدمة لهن في المجتمع، ويرين أن هناك قوانين تحمي الزوجة من العنف الجسدي ولكنها تطبق قليلاً، وأن أهم المعوقات الذاتية لطلب المساعدة هي اختلاف بعض الخصائص الشخصية للزوجة والطبقة الاجتماعية. أما المعوقات البيئية؛ فهي عدم دعم الأهل وعدم وجود سكن بديل ووجود الأطفال. **الخلاصة:** أهم الحلول المقترحة هي: تطوير الخدمات البديلة لمواجهة قضايا العنف الزواجي وزيادة وعي الزوجات المعنفات بضرورة طلب المساعدة وحفظ حقوقهن، وتطبيق قانون الحماية من العنف الأسري.

المصطلحات الأساسية: الزوجات المعنفات، العنف الزواجي، العنف الجسدي، طلب المساعدة.

(*) أستاذ دكتور الخدمة الاجتماعية، جامعة الكويت، Email: hayfaa.kan@ku.edu.kw

الاهتمامات البحثية: العنف الأسري، المرأة والأسرة، طلب المساعدة والتمكين الاجتماعي، العدالة الاجتماعية والسياسات الوقائية، المنهج الكمي في العلوم الاجتماعية.

(*) طالبة ماجستير قسم الإنثروبولوجيا، جامعة ولاية نورث كارولاينا الأمريكية، Email: Nora.s.alaati@gmail.com

الاهتمامات البحثية: العنف الأسري، المرأة والأسرة، طلب المساعدة والتمكين الاجتماعي، العدالة الاجتماعية والسياسات الوقائية، المنهج الكمي في العلوم الاجتماعية.

مقدمة

أشار العديد من الباحثين في أواخر السبعينيات إلى قصور الدراسات في مجال العلوم الاجتماعية نحو فهم مشكلة العنف ضد الزوجات (Carlson et al., 2002)؛ إذ اقتصرت بعض الدراسات على فهم الظروف التي تواجهها الزوجة المعنفة في الأسرة ودراسة أنواع معينة من العلاج. وتبين أن كثيراً من المعالجين والباحثين غير جادين في العمل مع حالات العنف الأسري أو فهم طبيعة المشكلة، ويطلقون أحكاماً تحيزية ضد الزوجة المعنفة. وقد فسر الباحثون -في فترة الثمانينيات- تحيز الاختصاصيين والمهنيين في اتجاهاتهم نحو ضحايا العنف إلى تأثرهم بالتدريب الفرويدي الذي ركز على الجوانب الذاتية لظهور المشكلة وعلاجها. في حين فسر باحثون آخرون ذلك بأن رغبة المهنيين في الدفاع عن الزوجات المعنفات والحفاظ على الأسرة وكيانها كان يتعارض مع النظام المجتمعي السائد وسيادة الرجل آنذاك وهيمنته (Ross & Glisson, 1991). فمنذ ذلك الوقت إلى الآن مازالت العديد من دول العالم، ومنها دولة الكويت لا تولي فيها العلوم الاجتماعية اهتماماً كبيراً بمشكلة العنف الزواجي، ولا يتخذ المهنيون الخطوات الجادة لفهم المشكلة وتوفير خدمات بديلة للزوجات والحد من انتشار العنف ضدهن. فقضايا المرأة والعنف الأسري ليست من أولويات الحكومة الكويتية أو الناس عامة؛ بسبب انتشار قضايا الفساد والتأزيم السياسي بين السلطتين التشريعية والتنفيذية، والذي أسهم في توجه الباحثين إلى دراسة مشكلات أخرى؛ كالإساءة للمسنين والأطفال والعمالة المنزلية والعنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة (الكندري، 2019).

وإن اهتمام هذه الدراسة بالعنف الزواجي وتحديداً العنف الجسدي، يأتي من زيادة انتشار هذه الظاهرة في معظم دول العالم، وعدم لجوء الزوجة المعنفة إلى طلب المساعدة لوقف العنف ضدها. فقد أشارت -على سبيل المثال - دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية عام 2013 على عشر دول نامية إلى أن النساء من الفئة العمرية ما بين 15 و49 عاماً هن أكثر الفئات تعرضاً للعنف الجسدي. وأن هناك ما يقارب 15% من النساء المتزوجات من الفئة العمرية السابقة تعرضن للضرب في اليابان، و70% في كل من أثيوبيا وبيرو. وأشارت المنظمة أيضاً إلى أن 10 دول في العالم (بنغلادش والبرازيل وأثيوبيا واليابان وناميبيا وبيرو والصومال وصربيا وتايلند وتانزانيا) تعاني فيها المرأة العنف الجسدي، وبنسب مئوية بلغت نحو 4.54% (World Health Organization, n.d)، وبينت الدراسات السابقة أن النساء في مختلف دول

العالم يتعرضن للعنف الجسدي بوساطة الزوج الحالي أو السابق أكثر من تعرضهن للعنف من أي شخص آخر، وأن معظمهن لا يلجأن إلى طلب المساعدة لصعوبات عديدة تواجههن (Dunkle et al., 2018).

الإطار النظري للدراسة

انتشار العنف الزواجي في الكويت وآثاره السلبية

في الكويت، لا توجد إحصائيات تعتمد على المسح الشامل حول نسبة انتشار العنف الجسدي ضد الزوجات الكويتيات. ولكن استناداً إلى الإحصائيات التي أشارت إليها بعض الدراسات الوطنية السابقة، يمكننا أن نستخلص أن هناك انتشاراً واسعاً لمشكلة العنف الزواجي في المجتمع الكويتي. فقد بينت -على سبيل المثال- دراسة حديثة للصالح (2022) أن العنف الجسدي ضد المرأة في المجتمع الكويتي يصل إلى نسبة 71%. وأشارت نتائج دراسة المعصب وآخرين (2016) إلى أن هناك ما يقارب 53.6% من الكويتيين (العدد= 3002) يرون أن العنف الجسدي ينتشر كثيراً ضد الزوجات الكويتيات. وأن 59.1% من الإناث مقارنةً بالذكور 45.1% يرين أن حالات العنف الجسدي كثيرة ضد الزوجات.

وهناك دراسة أخرى أجريت في الكويت قام بها البلهان والناصر (AlBalhan & AlNaser, 2012) حول أنواع العنف الذي يمارس ضد الزوجات في المجتمع الكويتي، وطبقت على عينة عشوائية قوامها 500 زوجة كويتية لديهن أطفال بأعداد مختلفة، بينت النتائج أن هناك ما بين 1.8% و30% من أفراد العينة تعرضن للعنف في أثناء فترة الحمل، وذلك بمتوسط قدره 9.4%. وأن هناك 0.4% إلى 13.2% من الزوجات تعرضن لقيود في الحرية الشخصية، و 54.6% إلى 68.2% تعرضن للتهديد من أزواجهن، وما بين 1% و3.2% تعرضن للعنف الجسدي من الزوج. إلى جانب ذلك، بينت نتائج الدراسة الصادرة عن وزارة العدل الكويتية أن أعداد قضايا الاعتداء والعنف ضد المرأة في تزايد طردي خلال الفترة بين عامي 2000 و2009، وذلك بمعدل زيادة قدرها 10 قضايا على مدار هذه الفترة. وقد احتلت قضايا الضرب على نحو محسوس والضرب المبرح والضرب المفضي إلى الموت والشروع بالقتل المرتبة الثانية (30.26%) من إجمالي 14 نوعاً من جرائم الاعتداء والضرب ضد المرأة (إجمالي العدد= 3665 قضية) (تاج الدين والعسعوسي، 2010).

وأصبح العنف الزواجي بذلك يُشكل تهديداً للمرأة الكويتية، وله أضرار

اجتماعية واقتصادية جديرة بأن تحظى باهتمام الدولة والباحثين في مجال الأسرة والعلوم الاجتماعية. وتتمثل تلك الأضرار في زيادة نسبة الانفصال بين الزوجين (Kurz, 1996)، والطلاق والتفكك الأسري (الظفيري وآخرون، 2001)، وتحمل الدولة أعباء مادية في تقديم الخدمات الطبية والعلاجية والنفسية في المراكز الصحية التي تستقبل الزوجات المعنفات. فالزوجة التي تتعرض للعنف الجسدي غالباً ما تعاني آلاماً جسدية وأعراضاً مرضية ونفسية وتحتاج إلى خدمات الرعاية الطبية الطارئة التي قد تمنعها عن أداء دورها كامرأة وأم وزوجة وموظفة. وقد أشارت -على سبيل المثال- الإحصائيات الصادرة عن إدارتي الصحة العامة والصحة العقلية في ولاية نيويورك الأمريكية عام 2008 إلى أن 85% من مرضى قسم الطوارئ في المستشفيات من النساء المعنفات من شركائهن أو أزواجهن. وأن معظم الحالات الواردة إلى قسم الطوارئ كانت تعاني كدمات أو كسوراً في العظام أو التواء أو جروحاً وإصابات، ولديهن أمراض في الجهاز الهضمي وشكوى دائمة من الصداع، وصعوبة في المشي والشعور بالدوران والالتهابات التناسلية والاضطرابات العاطفية (Department of Health & Mental Hygiene, 2008; Ellsberg et al., 2008).

كما تعاني الزوجات المعنفات شعوراً بالاكتئاب بدرجة عالية وشعوراً بالقلق وقلة احترام الذات. وقد يفكر البعض منهن أيضاً أو يحاولن أو يقدمن على الانتحار (Devries et al., 2011). وبعض الزوجات، ومنهن الحوامل، قد يتعرضن كذلك للعنف في أثناء فترة الحمل ويعانين تدهوراً في الحالة الصحية، وأنهن -في الغالب- لا يبدين اهتماماً كبيراً بحالتهن الصحية ويعانين الوحدة وليس لديهن دعم اجتماعي (Woodcock, 2007). وأشارت الدراسة التحليلية التي أجراها جولدنج (Golding, 1999) إلى أن معظم الدراسات السابقة التي تناولت العنف الزواجي بينت أنهن معرضات للإصابة بالأمراض العقلية، وذلك بنسبة 47.6% من أصل 11 دراسة أجريت حول الاكتئاب، و17.9% من 13 دراسة حول الانتحار، و63.8% من 11 دراسة حول اضطرابات الضغط النفسي بعد الأزمة، و18.5% من 10 دراسات حول إدمان الخمور، و8.9% من 4 دراسات حول إدمان المخدرات. وأشارت، نتائج دراسة إمام وآخرين (Emam et al., 2011) التي أجريت في منطقة الأحساء بالسعودية إلى أن النساء اللاتي تعرضن للعنف الجسدي من أزواجهن يعانين مشكلات في الحركة (43%)، وعدم القدرة على أداء الأنشطة اليومية (58.2%)، وآلاماً في الجسد (71.6%)، وشعوراً بالدوران (49.2%)، وتناول العقاقير (60.2%)، والضغوط النفسية (9.4%).

ويرى الباحثون أن الآثار الجسدية والنفسية الناتجة من العنف الجسدي ضد الزوجات لا تلاحظ إلا عندما يتعرضن للعنف الشديد ، ويحولن إلى المستشفى لتلقي العلاج. وفي معظم الحالات تقدم الخدمات العلاجية لتخفيف آلامهن الجسدية، ولكن لا تظهر عليهن الأعراض النفسية أو العقلية الناتجة من الصدمة. فهي تبدأ بالظهور بعد تعرضهن للعنف الجسدي مرات عديدة وبعد فترة من الزمن. وقد تسوء حالتهن الصحية والعقلية إذا وضعنا في الاعتبار ما أشارت إليه نتائج دراسة إيلسبيرج وآخرين (Ellsberg et al., 2001) من أنهن قد يستمررن في علاقاتهن الزوجية ولا يفكرن في الانفصال إلا بعد مرور سنوات عديدة من العنف الجسدي الشديد. وأنهن -في الغالب- لا يلجأن إلى طلب المساعدة للتخفيف من الآلام النفسية الناتجة من العنف الجسدي الممارس ضدهن، ولكن قد يلجأن إلى المساعدة فقط لتلقي الخدمات الطبية بعد التعرض للعنف الجسدي الشديد.

طلب المساعدة وثقافة المجتمعات

على الرغم من الانتشار العالمي لظاهرة العنف الجسدي ضد الزوجات ونتائجها السلبية على صحتهن الجسمية والنفسية (Shuman, 2014)، فإن العديد من الدراسات السابقة أشارت إلى عدم لجوء الزوجات إلى طلب المساعدة من المصادر الأسرية أو المجتمعية المتاحة لهم لوقف العنف ضدهن. فقد أشارت دراسة فوجيت وآخرين (Fugate et al., 2005) -على سبيل المثال- إلى أن 82% من العينة البالغ عددها 491 زوجة معنفة تمت مقابلتهن في مراكز الصحة العامة والمستشفيات في ولاية شيكاغو، لم يلجأن إلى طلب المساعدة من مكاتب الأسرة بعد تعرضهن للعنف الجسدي من الزوج. وأن 74% من الزوجات لم يطلبن الرعاية الصحية للعلاج لتخفيف الآثار الناتجة من الضرب، و62% لم يطلبن المساعدة من الشرطة، و29% لم يتحدثن مع الآخرين (الأسرة أو الأصدقاء) عن تعرضهن للعنف. وأشار كامبل في دراسته أيضاً (Campbell, 2002) أن الزوجات المعنفات لا يلجأن إلى طلب المساعدة، وتحديداً المساعدات الطبية، إلا في حال تعرضهن للعنف الجسدي الشديد. وأن أغلبية الزوجات المعنفات لا يحصلن على التدخل العلاجي النفسي والاجتماعي والقانوني إلا بعد حصولهن على الرعاية الطبية الناتجة من أضرار العنف الجسدي الشديد. وبينت دراسة بليشتا وفالك كذلك (Plichta & Falik, 2001) أن الزوجات المعنفات لا يلجأن إلى طلب المساعدة إلا في الحالات القصوى، وأن 1 إلى 3 نساء فقط بلغت أعمارهن ما بين 18 و64 عاماً تحدثن مع الأطباء عن الحادثة بعد تعرضهن للعنف الجسدي.

وتبين كذلك من الدراسات السابقة أن هناك اتفاقاً عاماً بين معظم الباحثين الذين ناقشوا العلاقات الزوجية العنيفة على أن الزوجات المعنفات جسدياً لا يلجأن إلى المصادر الأسرية أو المجتمعية لطلب المساعدة حتى في الدول المتقدمة التي تتوافر فيها خدمات لوقف العنف الجسدي. ومعظم الدراسات السابقة اتفقت على أن هناك نوعين أساسيين من الصعوبات التي تعوق الزوجات المعنفات عن طلب المساعدة. وهذه الصعوبات ترتبط بالعوامل الذاتية ذات الصلة بخصاص الزوجة الشخصية والعوامل البيئية التي تتعلق بالبيئة التي تعيش فيها.

وقد بينت الدراسات السابقة أن العنف الزواجي يبدأ مع زيادة العلاقات الحميمة (تبادل الحب والاهتمام) بين الزوجين التي غالباً ما تحدث خلال السنة الأولى من الزواج أو في أثناء فترة الحمل أو بعد إنجاب الطفل الأول. فخلال هذه الفترة تزيد سيطرة الزوج على زوجته بحجة الحب والغيرة والرغبة في التملك. ويبدأ بعدها تدريجياً بعزل الزوجة عن الأهل والأقارب والأصدقاء وزملاء العمل واستخدام العنف الجسدي ضدها. فالعنف الجسدي -في الغالب- يحدث ضد الزوجات في السنوات الأولى من الزواج، ويستمر حتى وفاة الزوجة أو هروبها من المنزل أو مطالبتها بترك الزوج وطلب الطلاق أو طلب المساعدة. وبإفادة بعض الزوجات المعنفات، فإن العنف الجسدي قد يحدث أحياناً من اليوم الأول للزواج (ليلة الزفاف)؛ إذ يستخدم الزوج في هذه الليلة العنف الجنسي في أثناء معاشرة الزوجة واغتصابها وتعريضها للخطر. وقد تتعرض بعض الزوجات بسبب ذلك إلى آلام مبرحة أو الإصابة بنزيف وتمزق في الجهاز التناسلي، وقد يصل الأمر إلى نقلهن إلى مراكز الطوارئ بالمستشفى لتلقي العلاج (الكندري، 2020).

وفي بداية الأمر قد تعتقد الزوجات أن استخدام الزوج للعنف الجسدي؛ كالضرب أو اللكم أو الصفع على الوجه، ليست مشكلة بحد ذاتها، وأنها لا تحتاج إلى طلب المساعدة. كما أنها لا تفكر أبداً في التحدث مع الآخرين عن حادثة العنف وتكتفي -في الغالب- بالبكاء والنظر إلى الزوج بحسرة وألم (Mason, 2008). وإن صمت الزوجة في بداية استخدام الزوج للعنف الجسدي قد يعود -كما فسرته بعض الدراسات السابقة- إلى شعورها بالصدمة من سلوكياته العنيفة التي تعتبرها الزوجة مفاجئة لها، فتقوم في البداية ببعض المحاولات لخلق أعذار تستطيع من خلالها تفسير سلوكيات الزوج المفاجئة، وتحاول تهدئة الوضع لرغبتها في استمرار الحياة الزوجية. وقد تقوم أيضاً بإلقاء اللوم على نفسها وتصرفاتها لاستخدام الزوج للعنف الجسدي ضدها، وقد تبرر ذلك بعدم قدرته على التحكم بأعصابه (Lempert, 1996).

ومع تكرار الزوج لسلوكياته العنيفة، تبدأ الزوجة بمحاولات لوقف العنف الجسدي ضدها، فتحاول -في بداية الأمر- الحديث مع الزوج لتوضيح رفضها للعنف أو التحدث مع أحد أفراد العائلة للحديث مع الزوج ووقف العنف الممارس ضدها. ولكن بعد هذه المحاولات قد تتعرض الزوجة إلى العنف الجسدي الشديد من الزوج، وذلك كرسالة لها بعدم إعادتها لمحاولة الكشف عن سلوكه السيّئ أمام الآخرين. ومع مرور الوقت وزيادة استخدام الزوج للعنف وفشل الآخرين في التدخل أو عدم تدخلهم أبداً، تبدأ الزوجة بالشعور بالإحباط واليأس وتنخفض لديها الدافعية في طلب المساعدة من الآخرين. وقد يأتي هذا الشعور نتيجة عوامل عديدة، منها لوم الزوجة لنفسها نتيجة فشل محاولاتها في تعديل سلوكيات زوجها (Shuman, 2014)، أو قلة الدعم الاجتماعي من الأسرة أو المجتمع لمنع الزوج من استخدام العنف (Woodcock, 2007)، أو عدم معرفة الزوجة بالمصادر المجتمعية المتاحة لها (Serrano 2003)، أو عدم شعورها بالأمان والحماية في حال طلبها للمساعدة، أو عدم وجود شخص يمكن لها الوثوق به لتقديم المساعدة، أو عدم شعورها بالراحة مع شخص معين للحديث معه عن سلوكيات الزوج العنيفة (Keller, 2000)، أو شعورها بفقدان الأمل من تعديل سلوك الزوج والرغبة في حماية أسرتها من التفكك (Beaulaurier et al., 2005).

أما العوامل الذاتية الأخرى التي تمنع الزوجات المعنفات من طلب المساعدة؛ فهي الخصائص الديمغرافية أو الثقافية للزوجة، وأهمها عمرها في أثناء ضرب الزوج لها ومستواها التعليمي ومستوى الدخل الشهري ووضع العمل ونوعه وغيرها. فالزوجة -على سبيل المثال- ذات العمر الصغير والمستوى التعليمي والاقتصادي المنخفض التي تشعر بدرجة كبيرة من الحزن تمتنع عن طلب المساعدة مقارنةً بالزوجات الأخريات (Mason, 2008). وعلى الرغم من أن بعض الدراسات السابقة أشارت إلى أن صغر عمر الزوجة (35 عاماً أو أقل) قد يرتبط بطلبها للمساعدة مقارنةً بالزوجات كبار السن، فإن هذه النتيجة ارتبطت بمتغيرات أخرى؛ كارتباط صغر عمر الزوجة بشدة استخدام العنف الجسدي ضدها والإساءة لأطفالها ودرجة اتساع شبكة علاقاتها الاجتماعية (Ellisberg et al., 2001).

وأشارت الدراسات السابقة إلى أنه إلى جانب ما سبق، هناك بعض العوامل التي ترتبط بالبيئة المحيطة بالزوجات التي تساعد على امتناعهن عن طلب المساعدة. وقد ترتبط هذه العوامل بالصعوبات التي تحيط بضحايا العنف الزواجي وتتعلق بالثقافة والاعتقادات السائدة والاتجاهات نحو العنف الجسدي ومحدودية الخدمات

المجتمعية. فالثقافة السائدة في المجتمع -بما في ذلك العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية الموروثة- تؤدي دوراً أساسياً في قرار الزوجة المعنفة لطلب المساعدة. ففي المجتمعات التي تسود فيها قيم الولاء والانتماء للأسرة والجماعة تجد الزوجات صعوبة في الإفصاح عن العنف خارج نطاق الأسرة؛ خوفاً من العار والفضيحة لأفراد العائلة. وأن معظم الزوجات -في هذا النوع من الثقافات- قد يتأخر طلبهن للمساعدة من المصادر المجتمعية، وقد تستمر بذلك معاناتهن وشعورهن بالألم حتى لا يجلبن الضرر للأسرة والمجتمع. وقد يقتصر طلبهن للمساعدة من الأهل على نطاق الأسرة أو الجماعة فقط (Lee et al., 2004).

وفي بعض المجتمعات قد يتقبل الأفراد سلوكيات الزوج العنيفة ضد الزوجة تحت ظروف معينة. فالأزواج في أستراليا -على سبيل المثال- سواء من السكان الأصليين أو الجزر، يتفقون في الرأي على أن تعنيف الزوجة جسدياً أو حتى قتلها أمر مقبول اجتماعياً في حال الخيانة الزوجية (Gelles, 1987). وفي المجتمعات الأخرى؛ كالمجتمع الجامايكي يدخل العنف الأسري في إطار السرية والخصوصية، ولا يمكن تدخل الآخرين لوقفه (Clarke, 1998). كما أن بعض المجتمعات مازالت تعطي السلطة والهيمنة في الأسرة للرجل، ومازالت الزوجات في بعض المجتمعات التقليدية تعتمد مادياً على الزوج حتى في حال مشاركتها بالعمل؛ مما يعوق استقلاليتهن وطلبهن للمساعدة (Miller & Maiter, 2008). وهناك أيضاً اعتقادات شائعة في بعض المجتمعات تبين أن ضرب الزوج لزوجته هو تعبير عن الحب المتبادل بينهما، وأن عدم استخدام العنف قد يعني عدم اهتمام الزوج بزوجته. وهناك دراسة سابقة أجريت على الزوجات المعنفات المهاجرات من الهند إلى كندا (تورنتو) بينت أيضاً أن تأخر الزوجات في طلب المساعدة هو نتيجة خوفهن من الوصمة والعار والتمييز العنصري ضد المرأة والالتزامات الأسرية وتوقّع الآخرين صبرهن وصمتهن نحو تعنيفهن جسدياً (Ahmad et al., 2009).

وقد لا تُظهر بعض الثقافات اهتماماً كبيراً بقضية العنف الزواجي ولا تهتم بتوفير الخدمات اللازمة لمواجهة الآثار السلبية الناتجة عنه. وفي حال توافر الخدمات المجتمعية قد تتعرض بعض الزوجات المعنفات لخبرات سلبية في أثناء لجوئهن إلى طلب المساعدة من المصادر المجتمعية، وقد تؤدي إلى توقفهن عن العلاج والعودة إلى الزوج العنيف. أشارت نتائج دراسة لودوينج (Ludwing, 1996) -على سبيل المثال- إلى أن أهم العوامل البيئية التي تمنع المعنفات من طلب المساعدة هي عدم جدية القضاء بالنظر في قضايا العنف الجسدي ضد المرأة، وبطء الإجراءات القانونية في الحكم بقضايا

العنف وتشجيع القضاء على استمرار العنف ضد الزوجات، ووجود مشكلات عديدة بين الزوجات والمحامين بشأن التكاليف المالية والإجراءات المتبعة، ونقص الموارد المالية لدى الزوجات لدفع تكاليف اللجوء إلى القضاء، وقلة المعلومات والمصادر المتاحة لدى الزوجات المعنفات حول كيفية طلب المساعدة من المؤسسات المجتمعية، وارتفاع التكاليف المالية للمعيشة، بما في ذلك رعاية الأبناء والسكن وتسديد الرسوم الدراسية، وعدم فعالية وجودة الخدمات المجتمعية المتاحة للزوجات المعنفات.

مشكلة الدراسة

تواجه الزوجات في المجتمع الكويتي -كما هو الحال في المجتمعات العربية والأجنبية- تحديات في طلب الحماية من الأسرة والمجتمع عند تعرضهن للعنف الجسدي من الزوج. ولعل أبرز هذه التحديات الثقافة الشخصية والثقافة السائدة في المجتمع والخدمات المجتمعية المتاحة لهن. فهناك -على سبيل المثال- اعتقاد سائد لدى العديد من الأسر الكويتية أن على المرأة تحمل مسؤولية سلوك الزوج العنيف، وأن هذا الاعتقاد ينتج عنه إلقاء اللوم عليها في حال طلبها المساعدة من الأهل. كما أنه عند شكوى الزوجة للأهل من تعنيف الزوج لها قد تجد العون من خلال طلب الأهل الحديث مع زوجها أو إجبارها على الانفصال عنه، أو قد تجد إهمال الأهل لسلوك زوجها العنيف وإرغامها على العودة إلى منزل الزوجية. وأن كثيراً من الأسر التقليدية في الكويت ترفض أن تترك الزوجة منزل زوجها حتى لو ثبت الضرر الجسدي عليها. وترغم في معظم الأحوال (خاصةً إذا كان الزوج من الأقارب) على العودة إلى منزل الزوجية؛ بحجة عدم جلب الوصمة للعائلة في حال الانفصال أو الطلاق. والكثير من الزوجات الكويتيات قد لا يلجأن إلى طلب المساعدة من الأهل؛ وذلك رغبة منهن في الحفاظ على كيان الأسرة واستقرارها وتوفير الرعاية لأطفالهن، ورغبةً منهن أيضاً في الحفاظ على مكانتهن الاجتماعية وتجنب الفضيحة وتشويه الآخرين لسمعتهن في الأسرة والمجتمع.

من جانب آخر، قد لا تطلب الزوجات الكويتيات المساعدة لوقف العنف الزواجي؛ لعدم توافر مصادر الدعم المجتمعية التي يمكن اللجوء إليها في حال رفض الأهل استقبالهن وأطفالهن. فالمصادر المجتمعية المتاحة للزوجات المعنفات محدودة جداً، وإن توافرت لا تصل إلى مستوى الجودة والسرية والخصوصية. فعلى الرغم من أنه بتاريخ 8 أكتوبر 2008م أقرت لجنة الشؤون الصحية والاجتماعية والعمل في مجلس

الأمة الموافقة على قيام وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل بإنشاء مركز "أمان" لإيواء الحالات المتضررة من العنف الأسري واستقبالها، وأقرت لجنة شؤون المرأة والأسرة بتاريخ 13 أغسطس 2020 مشروع قانون "الحماية من العنف الأسري" (الكندري، 2020)، إلا أنه إلى يومنا هذا لم تفعّل هذه القرارات أو العمل بها لحماية المرأة الكويتية المعنفة والدفاع عن حقوقها وكرامتها في الأسرة.

فلا يوجد في الكويت -على سبيل المثال- الخط الساخن (Hotline) الذي يمكن من خلاله أن تتواصل الزوجة المعنفة مع الاختصاصيين عند الحاجة وإرشادها بخطوات الحماية. كما لا تتوافر للزوجات قاعدة بيانات أو مصادر المعلومات الكافية عن جهات عمل المتخصصين في مجال العنف الأسري أو المعالجين في مراكز الصحة العقلية ليتمكّن من طلب المساعدة. كما أن الدولة لا توفّر لهن المراكز الإيوائية التي يمكن الانتقال إليها للسكن المؤقت أو البديل بعد الإبلاغ عن الزوج العنيف. هذا إلى جانب سيادة بعض العادات والتقاليد التي قد تمنع الزوجات الكويتيات من المطالبة بحقهن في وقف العنف الزواجي واللجوء إلى مراكز الشرطة والإبلاغ عن الزوج. فالزوجات يرين أن اللجوء إلى مراكز الشرطة يجلب العار للعائلة ويؤثر على مكانتهن الاجتماعية في المجتمع. وأنه ليس من العادات والتقاليد أن تلجأ النساء إلى مراكز الشرطة للشكوى ضد الزوج حتى لو كن متضرّرات منه. كما أن المرأة الكويتية مازالت تعاني عدم تطبيق العدالة لوقف العنف الجسدي ضدها عبر نظام القضاء. فاستناداً إلى التقرير الصادر عن لجنة مراقبة حقوق الإنسان العالمية لعام 2009 (Human Rights Watch, 2010)، تبين أنه نادراً ما يُعتقل الجناة في الكويت حتى لو تقدمت المرأة المعنفة بشكوى إلى مراكز الشرطة وتوافرت الأدلة الطبية والجنائية.

أهمية الدراسة

اهتمت الدراسة بالكشف عن أسرار صمت الزوجات الكويتيات عن العنف الجسدي الممارس ضدهن من الزوج، وذلك باستخدام المنهج الكمي. وقد اهتمت الدراسات الأجنبية السابقة بالتحقق من دراسة المشكلة باستخدام المنهج الكيفي والمقابلات الشخصية والأسئلة المفتوحة في جمع البيانات. وإن معظم الدراسات التي استخدمت المنهج الكمي قد ركزت على بناء مقاييس تتعلق بالمتغيرات السكانية والاجتماعية، ولم تستخدم أدوات دقيقة؛ كهذه الدراسة لكشف العوامل التي تؤثر في قرار الزوجات طلب المساعدة ووضع الحلول المستقبلية لها.

هـذا إلـى جانـب أن هـذه الدراسـة تختلـف عـن الدراسـات السـابقة فـي اهتمامهـا بـرأي الزوجـات المعنفـات جسـدياً ومقارنتهـن بالزوجـات غيـر المعنفـات اللاتـي اختـرن بطريقـة عشوائية. وقد جاء ذلك بخلاف معظم الدراسات السابقة التي ركزت على الزوجات المعنفات اللاتـي اختـرن مـن المراكـز الإيوائية أو الطبية فقط. وإن هذا الاهتمام يسـاعد الدراسـة على وضـع المقترحـات لمواجهـة مشـكلة العنـف الزواجـي فـي الكويت، التـي تضمنـت رأي أصحاب المشـكلة ذاتها، ويسـاعد على زيادة وعي الاختصاصيين وأصحاب القرار والباحثين بالاهتمام بالثقافـة السـائدة حـول العنـف الزواجـي لـدى فئـات المجتمـع المختلفـة لتحسـين الاتجاهـات العامـة وزيـادة الدعـم المجتمعـي وتوفيـر الخدمات المناسـبة لهن.

أهداف الدراسة

هدفت الدراسـة إلى تعرّف العوامل التي تمنع الزوجات المعنفات جسـدياً من طلب المسـاعدة. وتسـعى الدراسـة تحديداً إلى تعرّف الاختلافات في رأي الزوجات المعنفات وغيـر المعنفـات جسـدياً حـول درجـة تعـرض الزوجـات الكويتيـات للعنـف الجسـدي مـن الـزوج، ودرجـة انتشـاره فـي المجتمـع الكويتـي، ودرجـة الرضـا عـن الخدمـات المقدمـة لحمايـة الزوجـات مـن العنـف الجسـدي ومـدى وجـود قوانيـن لحمايـة الزوجـة مـن العنف الجسـدي ودرجـة تطبيقهـا فـي المجتمـع. كمـا هدفـت الدراسـة إلى تحديـد الاختلافات فـي الـرأي حـول العوامـل الذاتيـة والبيئيـة التـي تمنـع طلـب المسـاعدة بيـن مجموعتـي الزوجـات المعنفـات وغيـر المعنفـات جسـدياً، والاختلافـات في الرأي حول هـذه العوامل لدى الزوجات المعنفات جسـدياً وفقاً للخصائص السـكانية؛ كالعمر والمسـتوى التعليمي والدخـل الشـهري ووضـع العمـل وعـدد الأبناء في الأسـرة.

مفاهيم الدراسة

العنـف الزواجـي هـو أحـد أنـواع العنف الأسـري الذي يمكـن تعريفه علـى أنه "تهديد أو ممارسـة للعنـف الجسـدي والنفسـي والجنسـي مـن الـزوج ضـد الزوجـة بقصـد إلحـاق الأذى أو ممارسة السلطة والسيطرة عليها (Flury et al., 2010). واهتمت الدراسـة بالعنف الجسـدي ضـد الزوجـات، وهـو سـلوك منتهـج ضمـن علاقـة معاشـرة تتسـبب فـي حـدوث ضـرر جسـدي، بمـا فـي ذلـك الاعتـداء الجسـدي الـذي يترتـب عليـه أذى أو ألـم للزوجـة وسـواء كان جسـمياً أم جنسـياً أم نفسـياً. ويتضمـن العنـف الاسـتعمال القصـدي للقـوة الجسـدية أو السـلاح من أجل إيذاء الزوجة. وقد يأتي على شـكل ممارسـات عديدة، منها الصفع أو الدفع أو اللكم أو الضرب بالكف أو التهديد بالسـلاح (United Nations, 2013).

وهناك مفاهيم أخرى اهتمت بها الدراسة، وهي العوامل الذاتية والعوامل البيئية وطلب المساعدة. ووفقاً لدراسة الكندري (2016)، فإن العوامل الذاتية هي المعوقات التي تتعلق بخصائص الزوجة الشخصية، التي تمنعها من طلب المساعدة من الأهل أو الجهات الرسمية في حال ضرب الزوج لها. أما العوامل البيئية؛ فهي المعوقات التي تتعلق بأسرة الزوجة والمجتمع الذي تعيش فيه وتمنعها من طلب المساعدة من الأهل أو الجهات الرسمية إذا ما كانت تتعرض للضرب على يد الزوج. وقد أشارت دراسة ريك وود وثوماس (Rickwood & Thomas, 2012) إلى أن مفهوم طلب المساعدة ليس له تعريف محدد، ويُعرف وفقاً للمعنى اللغوي بأنه "محاولة للعثور على المساعدة لتحسين موقف أو مشكلة" (p.174). وهذا المفهوم يتكون من نوعين رئيسين، هما طلب المساعدة الرسمية؛ كاللجوء إلى المهنيين والمعالجين، وطلب المساعدة غير الرسمية؛ كاللجوء إلى أفراد المجتمع غير المهنيين.

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة

تعتبر الدراسة من الدراسات الكمية التي اعتمدت على المنهج الوصفي؛ لتعرف العوامل التي تؤثر على قرار الزوجات الضحايا طلب المساعدة لوقف العنف الجسدي ضدهن في المجتمع الكويتي.

مجتمع الدراسة

ضمّ مجتمع الدراسة الزوجات الكويتيات المعنفات وغير المعنفات جسدياً في دولة الكويت. وقد اختير أفراد العينة بطريقة عشوائية من مؤسسات مختلفة؛ كجامعة الكويت، والهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، والمؤسسات الحكومية والخاصة المختلفة (المدارس ومجمع الوزارات والبنوك وشركات الاتصالات). وقد جاء اختيارهن بناء على توافر شرطين أساسيين، هما: أن تكون المشاركات متزوجات وقت إجراء التطبيق لضمان التجانس بين أفراد العينة، وأن يحملن الجنسية الكويتية. وقد استعين بباحثتين لتوزيع الاستبانات على المؤسسات المذكورة، وذلك بعد حصولهما على الموافقات الرسمية بإجراء التطبيق الميداني.

وقد جاء إجمالي عدد الاستبانات ما يقارب 1110 استبانات، وبعد عزل الاستبانات التي تجاوزت الاستجابات المفقودة فيها 50%، بلغ إجمالي عدد العينة 1071 زوجة

كويتية، راوحت أعمارهن بين 18 و68 عاماً (بمتوسط حسابي 32.76 وانحراف معياري 10.33). وشملت العينة 469 زوجة، بلغت أعمارهن 29 عاماً أو أقل (43.8%)، و358 زوجة بين 30 و39 عاماً (33.4%)، و244 زوجة بلغت أعمارهن 40 عاماً أو أكثر (22.8%). وهناك أيضاً 265 زوجة ليس لديهن أبناء (24.7%)، و344 لديهن أبناء 2 أو أقل (32.1%)، و349 لديهن أبناء بين 3 و5 (32.6%)، و113 لديهن أبناء 6 أو أكثر (10.6%).

وجاءت الأغلبية العظمى من أفراد العينة وعددهن 927 من ذوات التعليم العالي الحاصلات على شهادات البكالوريوس أو الدراسات العليا (86.6%)، و144 ذوات التعليم المنخفض الحاصلات على شهادة الثانوية العامة أو أقل (13.4%). وأن هناك 403 زوجات لديهن دخل شهري مرتفع، بلغ 1000 دينار كويتي أو أكثر (37.6%)، و385 لديهن دخل شهري متوسط، بلغ بين 600 و999 ديناراً كويتياً (35.9%)، و283 لديهن دخل شهري منخفض، بلغ 599 ديناراً كويتياً أو أقل (9.4%). كما أن معظم الزوجات اللاتي بلغ عددهن 803 عملن في جهات حكومية وخاصة مختلفة (75%) و268 لم يعملن في أي جهة (طالبات أو متقاعدات أو لم يعملن أبداً) (25%).

أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة مقياس معوقات طلب المساعدة الذي أعدته الكندري (2016). وهدف إلى الكشف عن العوامل التي تمنع الزوجات من طلب المساعدة لوقف العنف الجسدي الممارس ضدهن. يتكون المقياس من بعدين أساسيين، هما المعوقات الذاتية ويتضمن 23 عبارة، والمعوقات البيئية ويتضمن 13 عبارة. ويضم المقياس عدداً من المتغيرات السكانية؛ كالعمر والجنس والحالة الاجتماعية وعدد الأولاد والحالة التعليمية والراتب الشهري ونوع العمل ووضع العمل (تعمل أو لا تعمل). ويتضمن المقياس أسئلة أخرى تتعلق بانتشار العنف الجسدي في المجتمع الكويتي والقوانين الداعمة للزوجات المعنفات ودرجة الرضا عن الخدمات المتاحة.

ثبات المقياس وصدقه

تحققت دراسة الكندري (2016) من الخصائص السيكومترية للمقياس بتطبيقه على 244 مهنية وزوجة كويتية من مختلف الخلفيات الثقافية، وتبين أن المقياس يتمتع بقدر جيد من الثبات. فقد جاءت قيمة معامل ألفا لثبات المقياس ككل 0.95، ولبعد المعوقات الذاتية 0.93 وبعد المعوقات البيئية 0.86. وبلغ معامل الاستقرار باستخدام إعادة تطبيق الاختبار لبعد المعوقات الذاتية 0.87، وبعد المعوقات البيئية

0.70، والمقياس ككل 0.89، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية تساوي 0.001. واستخدمت الدراسة أيضاً صدق المحكمين والصدق التمييزي، وذلك بمقارنة الفروق بين المتوسطات الحسابية لبعدي المقياس وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عزباء، ومتزوجة، وكل من المطلقة والأرملة معاً). وبينت النتائج أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق لوجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث السابقة عند مستوى دلالة 0.0001 (ف= 1279.94، درجة الحرية= 240/2).

حدود الدراسة

أجريت الدراسة على الزوجات الكويتيات فقط دون غيرهن. وتم اختيارهن من جامعة الكويت والهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب والمدارس ومجمع الوزارات والبنوك وشركات الاتصالات. واستغرق التطبيق الميداني ثلاثة شهور بدءاً من أكتوبر 2019 إلى يناير 2020. وتوقف التطبيق بعد هذه الفترة لتعذر استكمال الإجراءات بسبب الحظر الذي فُرض على جميع دول العالم نتيجة انتشار جائحة كورونا في بداية عام 2020.

نتائج الدراسة

قبل البدء بالإجابة عن أسئلة الدراسة، قسّم أفراد العينة إلى مجموعتين، هما: الزوجات اللاتي تعرضن للعنف الجسدي من أزواجهن (قليلاً أو كثيراً) والزوجات اللاتي لم يتعرضن للعنف الجسدي. وبينت النتائج أن 40.2% من الزوجات الكويتيات (العدد=431) تعرضن للعنف الجسدي من الزوج. وأنه من إجمالي عدد الزوجات المعنفات جسدياً، أفادت ما يقارب 78.9% منهن أنهن تعرضن للعنف الجسدي قليلاً و21.1% تعرضن للعنف الجسدي كثيراً. وأن أغلبية الزوجات اللاتي تعرضن للعنف الجسدي من الزوج (سواء قليلاً أو كثيراً) كنّ في الثلاثينيات من العمر (30–39 عاماً) (38.1%)، ولديهن مستوى تعليمي عالٍ (البكالوريوس أو الدراسات العليا) (81.2%)، ولديهن دخل مرتفع (1000 دينار كويتي وما فوق) (41.1%)، ويعملن في القطاع الحكومي أو الخاص (78.4%)، ولديهن عدد أطفال من 1–2 طفل (37.8%). وبينت النتائج أيضاً أن أغلبية الزوجات اللاتي تعرضن للعنف الجسدي (88.4%) يعانين أعراضاً نفسية مختلفة. فقد أشارت النتائج إلى أنهن يشعرن بتقلب المزاج (20%)، والضغط النفسي (16.7%)، والقلق (16.5%) والوحدة أو العزلة (16.5%)، والحزن (12%)، واضطرابات النوم (5.8%)، ولديهن أعراض نفسية أخرى (0.09%). كما أشارت النتائج إلى أن الزوجات المعنفات جسدياً (39.4%) يعانين أمراضاً جسدية مختلفة.

السؤال الأول: هل هناك اختلافات دالة إحصائياً في الخصائص السكانية بين أفراد العينة؟

فحصت الفروق الدالة إحصائياً في الخصائص السكانية بين الزوجات المعنفات جسدياً والزوجات غير المعنفات؛ وذلك للتحقق من تجانس أفراد العينة في الخلفيات الثقافية المختلفة. وباستخدام اختبار ت، تبين أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في الخصائص السكانية بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات وفقاً لمتغيرات العمر (ت=5.570، الدلالة المشاهدة= 0.000)، والمستوى التعليمي (ت= 4.242، الدلالة المشاهدة= 0.000)، والدخل الشهري (ت=2.975، الدلالة المشاهدة= 0.003)، ووضع العمل (ت=2.139، الدلالة المشاهدة= 0.033).

وباستثناء متغير الدخل الشهري (ف= 0.180، الدلالة المشاهدة=0.672)، تبين من اختبار ليفين أن الفروق في الخصائص السكانية؛ كالعمر (ف= 5.232، الدلالة المشاهدة= 0.022)، والمستوى التعليمي (ف= 72.156، الدلالة المشاهدة= 0.000)، ووضع العمل (ف= 19.231، الدلالة المشاهدة= 0.000) بين المجموعتين جاءت نتيجة اختلاف عدد أفراد المجموعات وليس الاختلاف في خصائص المتغيرات ذاتها. وهذا يعني أن مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات لا تختلفان في الخصائص السكانية، وأنه من الممكن الكشف عن الاختلافات في متغيرات الدراسة وفقاً لآراء المجموعتين. أما الاختلافات في متغير الدخل الشهري؛ فهو يعود إلى سياسة الدولة في توزيع الرواتب وفقاً لنوع الوظائف وطبيعتها، ولا يمكن للدراسة إجراء أي تعديلات في ذلك.

وفيما يتعلق بالأعراض النفسية والجسدية، بينت نتائج كاي سكوير أن هناك اختلافات دالة إحصائياً عند مستوى 0.0001 في الأعراض النفسية (كا^2= 31.681، الدلالة المشاهدة= 0.000) والأمراض الجسدية (كا^2= 13.309، الدلالة المشاهدة= 0.000) بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً. فقد تبين أن الزوجات المعنفات جسدياً يعانين أعراضاً نفسية (88.4%) أكثر من الزوجات غير المعنفات (74.4%). فالزوجات المعنفات يشعرن بتقلب المزاج (20%)، والقلق (16.5%)، والحزن (12.1%)، واضطرابات في النوم (3.9%) بنسب متقاربة من الزوجات غير المعنفات (18.9% و16.9% و10.3% و 3.9% على التوالي)، ولكن لديهن ضغوطاً نفسية (16.7%)، وشعوراً بالعزلة (16.5%) وأعراضاً نفسية أخرى (0.9%) تفوق الزوجات غير المعنفات (11.4% و12.5% و0.05% على التوالي). أما بالنسبة إلى

الأمراض الجسدية؛ فقد بينت النتائج أن الزوجات المعنفات جسدياً يعانين أمراضاً جسدية مختلفة (39.4%) أكثر من الزوجات غير المعنفات (28.7%).

السؤال الثاني: هل هناك اختلافات دالة إحصائياً في الرأي حول درجة تعرض الزوجات الكويتيات للعنف الجسدي من الزوج؟

للإجابة عن هذا السؤال، دمجت الاستجابات كثيراً جداً وكثيراً في مجموعة واحدة (حصلت على الدرجة 3)، والاستجابات قليلاً ونادراً في مجموعة ثانية (حصلت على الدرجة 2). أما الاستجابة أبداً؛ فقد بقيت كما هي (حصلت على الدرجة 1). فأصبح هناك 3 استجابات بدلاً من 5، وباستخدام اختبار ت تبين أن هناك اختلافات بين الزوجات المعنفات جسدياً وغير المعنفات في درجة تعرضهن للعنف من الزوج، وذلك عند مستوى دلالة إحصائية تساوي 0.0001 (ت=75.095، الدلالة المشاهدة=0.000). وبلغ المتوسط الحسابي لدرجة تعرض الزوجات المعنفات جسدياً للعنف 2.21 وبانحراف معياري 0.40. ونظراً إلى أن المتوسط الحسابي جاء عند الدرجة 2، يمكننا القول: إن الزوجات الكويتيات يتعرضن للعنف الجسدي من الزوج بدرجة قليلة.

السؤال الثالث: هل هناك اختلافات دالة إحصائياً في الرأي بين مجموعتي المعنفات وغير المعنفات حول درجة انتشار العنف الجسدي ضد الزوجات؟

بينت النتائج أن الزوجات الكويتيات (المعنفات وغير المعنفات معاً) يرين أن هناك انتشاراً كبيراً للعنف الجسدي الممارس من الزوج في المجتمع الكويتي. وقد بلغ المتوسط الحسابي العام 3.46 وبلغ الانحراف المعياري 0.95 ولكن فيما يتعلق بالاختلافات في الرأي حول درجة انتشار العنف الجسدي ضد الزوجات بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات، تبين باستخدام اختبار ت أن هناك فروقاً في الرأي دالة إحصائياً عند مستوى 0.0001 (ت=4.518، الدلالة المشاهدة=0.000). وتبين من النتائج أن المتوسط الحسابي لرأي الزوجات المعنفات في درجة انتشار العنف الجسدي (3.61) أكبر من المتوسط الحسابي لرأي الزوجات غير المعنفات (3.34). وهذا يعني أن الزوجات المعنفات جسدياً يرين أن الزوجات الكويتيات يتعرضن للعنف الجسدي من الزوج كثيراً في المجتمع الكويتي، وذلك مقارنةً برأي الزوجات غير المعنفات.

السؤال الرابع: هل هناك اختلافات دالة إحصائياً بين المجموعتين في درجة الرضا عن الخدمات المقدمة لحماية الزوجات من العنف الجسدي؟

بينت النتائج أن الزوجات الكويتيات (المعنفات وغير المعنفات معاً) لديهن رضا إلى حد ما عن الخدمات التي تقدمها الدولة لحماية الزوجات من العنف الجسدي. وقد بلغ المتوسط الحسابي العام 2.49 بانحراف معياري 1.33. ولكن تبين باستخدام اختبار ت، أن هناك اختلافات دالة إحصائياً في درجة رضا الزوجات المعنفات وغير المعنفات عن الخدمات التي تقدمها الدولة لمواجهة العنف الجسدي، وذلك عند مستوى 0.01 (ت=2.859، الدلالة المشاهدة= 0.004). وقد تبين من النتائج أن المتوسط الحسابي لدرجة رضا الزوجات المعنفات بالخدمات المتاحة (2.63) أكبر من المتوسط الحسابي لمجموعة الزوجات غير المعنفات (2.39). وأن المتوسط الحسابي لدرجة رضا الزوجات المعنفات يقع قريباً من الدرجة 3 (التي تضمنت الاستجابة-إلى حد ما)، بينما يقع المتوسط الحسابي لدرجة رضا الزوجات غير المعنفات قريباً من الدرجة 2 (التي تضمنت الاستجابة-عدم الرضا). وهذا يعني أن الزوجات المعنفات جسدياً لديهن رضا إلى حد ما عن الخدمات المقدمة لحماية الزوجات المعنفات في المجتمع الكويتي مقارنةً بالزوجات غير المعنفات.

السؤال الخامس: هل هناك اختلافات دالة إحصائياً في الرأي بين المجموعتين حول وجود قوانين لحماية الزوجة من العنف الجسدي؟

بينت النتائج أن الزوجات الكويتيات (المعنفات وغير المعنفات معاً) يرين أن هناك قوانين في المجتمع تحمي الزوجات من العنف الجسدي الممارس ضدهن من الزوج. وقد بلغ المتوسط الحسابي العام 1.35 (الدرجة 1 تعني الاستجابة-نعم) وبانحراف معياري 0.67. وباستخدام اختبار ت، تبين أنه لا توجد اختلافات دالة إحصائياً في الرأي حول وجود قوانين في المجتمع لحماية الزوجات من العنف الجسدي بين مجموعتي المعنفات وغير المعنفات (ت=0.117، الدلالة المشاهدة= 0.907). وتبين من النتائج أن المتوسطات الحسابية لمجموعة الزوجات المعنفات (1.35)، والزوجات غير المعنفات (1.34) جاءت متساوية تقريباً وقريبة من الدرجة 1 (الدرجة 1 تعني الاستجابة نعم والدرجة 2 تعني لا). وهذا يعني أن الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً يرين أن هناك قوانين في المجتمع الكويتي تحمي الزوجات من العنف الجسدي الممارس ضدهن من الزوج.

السؤال السادس: هل هناك اختلافات دالة إحصائياً في الرأي بين المجموعتين حول تطبيق قوانين الحماية ضد العنف الجسدي؟

جدول 1

اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاختلافات في الرأي حول العنف الجسدي ضد الزوجات ودرجة الرضا عن الخدمات وتطبيق القوانين بين الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة المشاهدة
درجة تعرض الزوجة للعنف الجسدي.	الزوجات المعنفات	2.21	0.40	75.095	0.000**
	الزوجات غير المعنفات	1.00	0.00		
درجة انتشار ضرب الزوج لزوجته.	الزوجات المعنفات	3.61	0.98	4.518	0.000**
	الزوجات غير المعنفات	3.34	0.92		
رضاك عن الخدمات المقدمة للزوجة المعنفة.	الزوجات المعنفات	2.63	1.34	2.859	0.004**
	الزوجات غير المعنفات	2.39	1.32		
رأيك في وجود قوانين لحماية الزوجة المعنفة.	الزوجات المعنفات	1.35	0.47	0.117	0.907
	الزوجات غير المعنفات	1.34	0.47		
رأيك في تطبيق القوانين التي تحمي الزوجة المعنفة.	الزوجات المعنفات	1.46	0.67	1.597	0.111
	الزوجات غير المعنفات	1.53	0.67		

ملاحظة (جدول 1). العدد الكلي للزوجات المعنفات=431، والعدد الكلي للزوجات غير المعنفات=640، *دال عند مستوى 0.05 أو أقل، ** دال عند مستوى 0.01 أو أقل، *** دال عند مستوى 0.0001 أو أقل.

بينت النتائج أن الزوجات الكويتيات (المعنفات وغير المعنفات معاً) يرين أن هناك تطبيقاً إلى حد ما للقوانين التي تحمي الزوجات من العنف الجسدي في المجتمع الكويتي. وقد بلغ المتوسط الحسابي العام 1.50 (الدرجة 2 حصلت على الاستجابة إلى حد ما) وبانحراف معياري 0.47. وباستخدام اختبار ت، تبين أنه لا توجد اختلافات دالة إحصائياً في الرأي حول تطبيق القوانين لحماية الزوجات المعنفات بين مجموعتي

الزوجات المعنفات وغير المعنفات (ت=1.597، الدلالة المشاهدة= 0.111). وقد تبين من النتائج أن المتوسطات الحسابية لمجموعة الزوجات المعنفات (1.46) والزوجات غير المعنفات (1.53) جاءت قريبة من الدرجة 2 (الدرجة 1 تعني الاستجابة نعم والدرجة 2 تعني إلى حد ما والدرجة 3 تعني لا). وهذا يعني أن الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً يرين أن قانون حماية الزوجات من العنف الجسدي يُطبّق إلى حد ما في المجتمع الكويتي. انظر جدول 1 يبين اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاختلافات في الرأي حول العنف الجسدي ضد الزوجات ودرجة الرضا عن الخدمات ومدى تطبيق القوانين بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً.

السؤال السابع: هل هناك اختلافات دالة إحصائياً في الرأي بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات حول العوامل الذاتية والبيئية التي تمنع طلب المساعدة؟

جدول 2

اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاختلافات في الرأي حول العوامل التي تمنع طلب المساعدة بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً

البند		الزوجات المعنفات (العدد= 431)		الزوجات غير المعنفات (العدد= 640)		قيمة ت	الدلالة المشاهدة
		متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري		
1	تشعر الزوجة بأنها هي المسؤولة عن تعنيف الزوج لها جسدياً.	2.82	1.55	2.65	1.50	1.877	0.061
2	ترغب الزوجة في حماية أسرتها من التفكك وعدم الاستقرار.	3.01	1.50	3.12	1.45	1.205	0.229
3	لا تملك الزوجة المال للصرف عليها وعلى أبنائها في حال تركها للزوج.	2.72	1.25	2.85	1.25	1.590	0.112
4	عدم فهم الزوجة لمعنى العنف الجسدي.	3.13	1.43	3.23	1.40	1.079	0.281
5	جهل الزوجة وانخفاض مستواها التعليمي.	3.55	1.35	3.39	1.08	1.838	0.066
6	عمر الزوجة (صغيرة أو كبيرة بالسن) في أثناء تعنيف الزوج لها جسدياً.	3.29	1.41	3.28	1.30	0.094	0.925
7	عدد سنوات الزواج (قصيرة أو طويلة).	3.24	1.43	3.25	1.32	0.130	0.897
8	نوع الوظيفة للزوجة (مهندسة، دكتورة، معلمة إلخ).	3.49	1.47	3.42	1.35	0.772	0.440

تابع/ جدول 2

اختبارت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاختلافات في الرأي حول العوامل التي تمنع طلب المساعدة بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً

البند	الزوجات المعنفات (العدد= 431)		الزوجات غير المعنفات (العدد= 640)		قيمة ت	الدلالة المشاهدة
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري		
9 شعور الزوجة بالعزلة وأنه ليس لديها أحد تلجأ إليه.	3.74	1.24	3.73	1.21	0.166	0.868
10 شعور الزوجة بالخجل من التحدث مع الآخرين حول العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج.	3.85	1.17	3.91	1.11	0.839	0.402
11 وجود أطفال في الحياة الزوجية.	4.00	1.16	3.81	1.22	2.440	0.015*
12 الاختلاف في العمر بين الزوجين.	3.52	1.32	3.32	1.31	2.470	0.014*
13 تشعر الزوجة أن العنف الجسدي أمر طبيعي اعتادت عليه.	3.36	1.42	3.02	1.41	3.886	0.000***
14 عدم النضج العقلي والمعرفي للزوجة.	3.61	1.31	3.35	1.33	3.090	0.002**
15 تعاني الزوجة الحرمان.	3.72	1.21	3.50	1.24	2.898	0.004**
16 تعتمد الزوجة مادياً على الزوج.	3.65	1.26	3.62	1.24	0.444	0.657
17 تشعر الزوجة بعدم دعم الأهل لها.	3.54	1.30	3.60	1.29	0.743	0.457
18 تعاني الزوجة الفقر.	3.43	1.40	3.40	1.27	0.333	0.739
19 ترغب الزوجة في الحفاظ على السرية والخصوصية.	3.75	1.29	3.81	1.20	0.785	0.433
20 تشعر الزوجة بالعجز والضعف.	3.61	1.29	3.54	1.28	0.907	0.365
21 تنتمي الزوجة إلى طبقة اجتماعية لا تسمح لها بترك زوجها.	3.51	1.34	3.42	1.35	1.044	0.297
22 لا ترغب الزوجة في أن تكون مطلقة.	3.58	1.37	3.58	1.36	0.095	0.925
23 تشعر الزوجة أن العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج غير ضار.	3.24	1.42	2.93	1.40	3.582	0.000***
24 تشعر الزوجة أن العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج ليس كثيراً.	3.23	1.40	3.04	1.39	2.179	0.030*

تابع/ جدول 2

اختبارت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاختلافات في الرأي حول العوامل التي تمنع طلب المساعدة بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً

البند	الزوجات المعنفات (العدد= 431)		الزوجات غير المعنفات (العدد= 640)		قيمة ت	الدلالة المشاهدة
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري		
25 ترغب الزوجة في مسامحة زوجها.	3.31	1.42	3.33	1.28	0.280	0.779
26 تعتقد الزوجة أن هناك ضغوطاً شديدة على الزوج ساعد في تعنيفه لها جسدياً.	3.13	1.45	3.04	1.34	1.055	0.291
27 تعتقد الزوجة بعدم وجود قانون يحميها من العنف الجسدي.	3.00	1.47	2.95	1.40	0.594	0.553
28 تعتقد الزوجة أن طلب المساعدة لوقف العنف الجسدي من الزوج يخالف الدين.	2.61	1.48	2.55	1.34	0.637	0.525
29 تشعر الزوجة أن استخدام العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج أمر طبيعي في مجتمعنا.	2.67	1.43	2.45	1.34	2.666	0.008**
30 لا يوجد لدى الزوجة مكان آخر تسكن فيه غير منزل الزوجية.	3.89	1.23	3.70	1.31	2.346	0.019*
31 جهل الزوجة بوجود حلول لوقف العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج .	3.50	1.42	3.56	1.28	0.686	0.493
32 تعتقد الزوجة أن طلب المساعدة لوقف العنف الجسدي يخالف العادات والتقاليد.	3.09	1.51	2.99	1.42	1.181	0.238
33 تشعر الزوجة بأهمية وجود رجل (الزوج) في حياتها حتى لو كان يعنفها.	3.54	1.34	3.39	1.35	1.732	0.084
34 تشعر الزوجة بالإحباط لعدم تدخل الآخرين على الرغم من معرفتهم بالعنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج.	3.80	1.18	3.62	1.28	2.402	0.016*

تابع/ جدول 2

اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاختلافات في الرأي حول العوامل التي تمنع طلب المساعدة بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً

البند	الزوجات المعنفات (العدد= 431)		الزوجات غير المعنفات (العدد= 640)			الدلالة
	متوسط حسابي	انحراف معياري	متوسط حسابي	انحراف معياري	قيمة ت	المشاهدة
35 تعتقد الزوجة أن الآخرين سيسخرون منها في حال طلبها للمساعدة.	3.57	1.35	3.51	1.28	0.817	0.414
36 تشعر الزوجة بفقدان الأمل من إمكانية وقف العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج.	3.57	1.34	3.37	1.29	2.465	*0.014
العوامل الذاتية	3.43	0.60	3.35	0.58	2.189	*0.029
العوامل البيئية	3.34	0.69	3.24	0.66	2.22	*0.026
المقياس الكلي	3.40	0.58	3.31	0.56	2.397	*0.017

ملاحظة. * دال عند مستوى 0.05 و ** دال عند مستوى 0.01 و*** دال عند مستوى 0.0001 أو أقل.

باستخدام اختبار ت بينت النتائج أن هناك اختلافات دالة إحصائياً في العوامل التي تمنع طلب المساعدة بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً، فقد تبين أن هناك اختلافات دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للمقياس (ت=2.397، الدلالة المشاهدة=0.017)، وبعدي المعوقات الذاتية (ت=2.189، الدلالة المشاهدة=0.029)، والمعوقات البيئية (ت=2.226، الدلالة المشاهدة= 0.026)، وذلك عند مستوى دلالة تساوي 0.05. وعند فحص درجة التباين بين أفراد المجموعتين بينت نتائج اختبار ليفين أنه لا يوجد تباين دال إحصائياً في الدرجة الكلية للمقياس (ف=0.053، الدلالة المشاهدة= 0.818) والدرجات الكلية لبعدي المعوقات الذاتية (ف= 0.155، الدلالة المشاهدة= 0.694)، والمعوقات البيئية (ف=2.562، الدلالة المشاهدة= 0.110). وتبين من النتائج أن المتوسطات الحسابية للرأي حول العوامل التي تمنع طلب المساعدة للزوجات المعنفات أكبر من الزوجات غير المعنفات (3.40 للزوجات المعنفات مقابل 3.31 للزوجات غير المعنفات). كما أن المتوسطات الحسابية لبعدي المعوقات الذاتية (3.43 للزوجات المعنفات مقابل 3.35 للزوجات

غير المعنفات) والمعوقات البيئية (3.34 للزوجات المعنفات مقابل 3.24 للزوجات غير المعنفات) لدى الزوجات المعنفات أكبر منها لدى الزوجات غير المعنفات. وعلى الرغم من أن المتوسطات الحسابية لمجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات تقع عند الدرجة 3 ، التي تعني الحيادية في الرأي (5 تعني موافق بشدة إلى 1 غير موافق أبداً)، فإن المتوسط الحسابي لمجموعة الزوجات المعنفات أقرب إلى الموافقة مقارنةً بالزوجات غير المعنفات. وهذا يعني أن الزوجات الكويتيات المعنفات يرين أنه توجد عوامل ذاتية وأخرى بيئية تمنعهن من طلب المساعدة عند التعرض للعنف الزواجي.

ولفحص البنود التي أفادت الزوجات المعنفات جسدياً -مقارنةً بالزوجات غير المعنفات- أن لها دوراً أساسياً في منع طلب المساعدة، استخدم اختبار ت لقياس الفروق الدالة إحصائياً في بنود بعدي المعوقات الذاتية والبيئية بين مجموعتي المعنفات وغير المعنفات كل على حدة. وتبين من النتائج أن هناك 7 من أصل 23 بنداً في بعد المعوقات الذاتية، و4 من أصل 13 بنداً في بعد المعوقات البيئية، ذات أهمية في منع الزوجات المعنفات من طلب المساعدة. وجاءت البنود المهمة في بعد المعوقات الذاتية على النحو الآتي:

- البند 15: تعاني الزوجة الحرمان (3.72 للزوجات المعنفات مقابل 3.50 للزوجات غير المعنفات).

- البند 14: عدم النضج العقلي والمعرفي للزوجة (3.61 للزوجات المعنفات مقابل 3.02 للزوجات غير المعنفات).

- البند 36: تشعر الزوجة بفقدان الأمل من إمكانية وقف العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج (3.57 للزوجات المعنفات مقابل 1.29 للزوجات غير المعنفات).

- البند 12: الاختلاف في العمر بين الزوجين (3.52 للزوجات المعنفات مقابل 3.32).

- البند 13: تشعر الزوجة أن العنف الجسدي أمر طبيعي اعتادت عليه (3.36 للزوجات المعنفات مقابل 3.02 للزوجات غير المعنفات).

- البند 23: تشعر الزوجة أن العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج غير ضار (3.24 للزوجات المعنفات مقابل 2.93 للزوجات غير المعنفات).

- البند 24: تشعر الزوجة أن العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج ليس كثيراً (3.23 للزوجات المعنفات مقابل 3.04 للزوجات غير المعنفات).

أما آراء الزوجات المعنفات -مقارنةً بغير المعنفات- حول أهم العوامل البيئية التي تمنع طلب المساعدة؛ فهي على النحو الآتي:

- البند 11: وجود أطفال في الحياة الزوجية (4.00 للزوجات المعنفات مقابل 3.81 للزوجات غير المعنفات).

- البند 30: لا يوجد لدى الزوجة مكان آخر تسكن فيه غير منزل الزوجية (3.89 للزوجات المعنفات مقابل 3.70 للزوجات غير المعنفات).

- البند 34: تشعر الزوجة بالإحباط لعدم تدخل الآخرين من وقف العنف الممارس ضدها (3.80 للزوجات المعنفات مقابل 3.62 للزوجات غير المعنفات).

- البند 29: تشعر الزوجة أن العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج أمر طبيعي في مجتمعنا (2.67 للزوجات المعنفات مقابل 2.45 للزوجات غير المعنفات). انظر جدول 2 يبين اختبار ت والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للاختلافات في الرأي بين مجموعتي الزوجات المعنفات وغير المعنفات جسدياً حول العوامل التي تمنع طلب المساعدة.

السؤال الثامن: هل هناك اختلافات دالة إحصائياً في العوامل الذاتية والبيئية التي تمنع طلب المساعدة لدى الزوجات المعنفات جسدياً وفقاً للخصائص السكانية؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدمت مجموعة الزوجات المعنفات جسدياً (العدد=431) واستبعدت الزوجات غير المعنفات. وباستخدام ANOVA واختبار ت أشارت النتائج إلى عدم وجود اختلافات دالة إحصائياً في بعد المعوقات الذاتية وفقاً لمتغيرات العمر (ف= 0.070، الدلالة المشاهدة= 0.932)، والمستوى التعليمي (ت= 1.252، الدلالة المشاهدة= 0.211)، والدخل الشهري (ت= 0.583، الدلالة المشاهدة= 0.560)، ووضع العمل (ت= 0.120، الدلالة المشاهدة= 0.904)، وعدد الأبناء (ف=2.182، الدلالة المشاهدة= 0.090). كما أشارت النتائج إلى عدم وجود اختلافات دالة إحصائياً في بعد المعوقات البيئية لدى الزوجات المعنفات جسدياً وفقاً لمتغيرات العمر (ف= 1.676، الدلالة المشاهدة= 0.188)، والمستوى التعليمي (ت= 0.487، الدلالة المشاهدة= 0.627)، والدخل الشهري (ت= 1.081، الدلالة المشاهدة= 0.281)، ووضع العمل (ت= 1.324، الدلالة المشاهدة= 0.186)، وعدد الأبناء (ف= 0.760، الدلالة المشاهدة= 0.517). وتشير هذه النتائج إلى أن رأي الزوجات المعنفات جسدياً حول أهم العوامل الذاتية والبيئية التي تمنع طلب المساعدة لا تختلف باختلاف خصائصهن السكانية.

المناقشة

بناء على نتائج الدراسة يتضح أن هناك تفاوتاً في الآراء بين الزوجات المعنفات جسدياً وغير المعنفات حول واقع العنف الزواجي في المجتمع الكويتي؛ فقد أفاد جميع أفراد العينة أن هناك انتشاراً للعنف الجسدي ضد الزوجات الكويتيات. ولكن أفادت الزوجات المعنفات عند مقارنتهن بغير المعنفات أن العنف الزواجي ينتشر كثيراً في المجتمع الكويتي. وأن التفاوت في الآراء بين المجموعتين قد يعود إلى وجود مشكلة العنف في الأسرة وعدم الإفصاح أو الإبلاغ عنه. فاستخدام الزوج للعنف الجسدي داخل أسوار المنازل دون إبلاغ الزوجات عنها أو لجوئهن إلى مراكز الشرطة أو مراكز العناية الطبية والنفسية والاجتماعية أو المكاتب القانونية قد يحول دون معرفة الآخرين بدرجة انتشاره في المجتمع. كما أن تعرض الزوجات الكويتيات للعنف الجسدي من الزوج بنسبة 40.2% -كما أشارت نتائج الدراسة - يعتبر مؤشراً خطيراً على وجود المشكلة في المجتمع دون وعي الآخرين بها.

ونلاحظ كذلك من نتائج الدراسة أن نسبة انتشار العنف الزواجي تفوق -إلى حد ما- نتائج الدراسات السابقة التي أجريت في الكويت؛ كدراسة البلهان والناصر، وتتماثل -من جانب آخر- مع بعض الدراسات الأجنبية والعربية السابقة. فقد أشارت دراسة البلهان والناصر إلى أن نسبة انتشار العنف الجسدي ضد الزوجات راوحت ما بين 1.8% و30% (AlBalhan & AlNaser, 2012). وأشارت دراسات أخرى أجريت في 15 دولة من دول شرق آسيا وأمريكا الجنوبية وإفريقيا إلى أن نسبة العنف الزواجي راوحت ما بين 4% و54% (Garcia-Moreno et al., 2006). كما أن الدراسات السابقة التي أجريت في المجتمعات المصرية والسعودية أشارت أيضاً إلى ارتفاع نسبة العنف الجسدي ضد الزوجات، التي بلغت 36% و39.3% على التوالي (Emam et al., 2011; ElZanaty & Ann, 2006).

من جانب آخر، أشارت نتائج الدراسة إلى أن 78.9% من الزوجات الكويتيات يتعرضن للعنف الجسدي من الزوج ولكن بدرجة قليلة. وعلى الرغم من أن النتيجة قد لا تشير إحصائياً إلى خطورة المشكلة فإن العنف بشتى درجاته يعتبر نمطاً اجتماعياً وثقافياً لسلوك غير سوي ضد المرأة. وأن هذا السلوك يخالف المادة (5) من اتفاقية سيداو الدولية (CEDAW)، التي تمنع "التحيزات والعادات العرفية وكل الممارسات الأخرى القائمة على فكرة دونية أو تفوق أحد الجنسين أو ممارسة

الأدوار النمطية للرجل والمرأة" (الكندري، 2020). كما أن استخدام العنف الجسدي بشتى درجاته وأنواعه يعتبر اعتداء على المرأة ونيلاً من كرامتها وشكلاً من أشكال التمييز ضدها. ويخالف هذا السلوك قول الله تعالى في الآية القرآنية (19) من سورة النساء ﴿وَعَاشِرُوهُنَّ بِٱلْمَعْرُوفِ﴾ (الكندري، 2022) هذا إلى جانب أن استخدام الزوج لأسلوب العدوان والعنف ضد الزوجة ولو كان بدرجات قليلة قد يساعد على تفاقم المشكلة في حال تعرض الأسرة أو المجتمع لظروف طارئة. وهذا ما أشارت إليه دراسة السجاري والمعصب (2022) حول زيادة نسبة استخدام الرجل للعنف ضد المرأة في المجتمع الكويتي خلال جائحة كورونا، وتحديداً الرجال ذوي المستوى التعليمي المنخفض.

أما فيما يتعلق برأي الزوجات الكويتيات بالخدمات المقدمة في المجتمع لحمايتهن من العنف الزواجي، فإن كلتا الفئتين -الزوجات المعنفات وغير المعنفات- يرين أنه توجد قوانين وخدمات وأنهن راضيات عنها، ولكنها تُطبق في المجتمع -إلى حد ما-. وهذه النتيجة تعتبر منطقية إذا وضعنا في الاعتبار أن الكويت دولة مؤسسات تحكمها القوانين واللوائح التنظيمية والتنفيذية. ولكن في كثير من الأحيان قد لا تلتزم مؤسسات الدولة بتطبيق القانون، وقد تواجه الزوجة الكويتية المعنفة تعسفاً في الإجراءات عندما تتقدم ببلاغ ضد زوجها العنيف. وإن عدم العدالة في تطبيق القوانين التي تتعلق بالمرأة وحقوقها قد يعود إلى اتجاهات رجال الشرطة نحو العنف الزواجي؛ فقد أشارت نتائج دراسة الكندري (2016) إلى أن رجال الشرطة في الكويت لديهم اتجاهات محايدة نحو مساعدة الزوجة التي تتعرض للعنف الجسدي من الزوج. وأن تقارير لجنة حقوق الإنسان العالمية قد أشارت عام 2009 إلى أنه على الرغم من وجود القوانين التي تحمي الزوجات من العنف الجسدي في الكويت، فإنه نادراً ما يعتقل الزوج حتى لو تقدمت الزوجة بالشكوى وإثبات الضرر (Human Rights Watch, 2010). كما أنه إلى وقتنا الحالي مازالت هناك خدمات تخصصية غير متوافرة في المجتمع الكويتي لحماية الزوجات من العنف الجسدي. ولهذا الأمر قد ترى الزوجات الكويتيات أنه توجد قوانين في المجتمع وأنهن راضيات عنها، ولكن لا تطبق كثيراً؛ لعدم توافر خدمات تخصصية في المجتمع يمكن تقديمها بعد تطبيق قانون الجزاء لمساعدة الزوجات وحمايتهن من الآثار المترتبة على العنف الزواجي.

إضافة إلى ما سبق، اتفقت آراء الزوجات الكويتيات المعنفات وغير المعنفات حول وجود عوامل ذاتية وبيئية تؤثر على قرار ضحايا العنف الزواجي في طلب

المساعدة. ولكن جاءت آراء الزوجات المعنفات جسدياً مختلفة عن آراء الزوجات غير المعنفات حول أهم هذه العوامل وأشدها تأثيراً على قراراتهن في طلب المساعدة. فقد أفادت الزوجات المعنفات -مقارنةً بغير المعنفات- أن أهم العوامل الذاتية التي تمنع طلب المساعدة هي شعور الزوجة بالحرمان، وعدم نضجها العقلي والمعرفي، والاختلاف في العمر بين الزوجين، وفقدان الأمل من وقف العنف الجسدي الممارس ضدها، وشعورها أن العنف الجسدي أمر طبيعي اعتادت عليه، وأنه غير ضار، وأنه ليس كثيراً. وأفادت الزوجات المعنفات أيضاً أن أهم العوامل البيئية التي تؤثر على قرارهن في طلب المساعدة وجود أطفال في الحياة الزوجية، والشعور بالإحباط لعدم تدخل الآخرين في وقف العنف الجسدي، وعدم وجود مكان آخر تسكن فيه الزوجة، وشعورها بأن العنف الجسدي الممارس ضدها من الزوج أمر طبيعي في المجتمع.

وعلى الرغم من اختلاف الثقافات نجد أن النتائج تتماثل مع نتائج الدراسات الأجنبية السابقة (Serrano, 2003; Ammar et al., 2012)، وتتماثل أيضاً مع نتائج الدراسة العربية التي أجراها غرابي وعويس في الأردن (Gharaibeh & Oweis, 2009). ولكن تختلف النتيجة مع نتائج بعض الدراسات العربية والإسلامية السابقة التي أشارت إلى وجود عوامل ترتبط بعدم وعي الزوجات المعنفات بمعنى العنف الجسدي (الجهاز المركزي للإحصاء، 2012)، وعدم وعيهن بأن العنف جريمة يعاقب عليها القانون، وتقبلهن للسلوك العنيف من الزوج (Bouhours et al., 2013)

أما فيما يتعلق بالعوامل البيئية؛ فقد اتفقت نتائج الدراسة مع الدراسات الأجنبية السابقة (Meyer, 2015; Thompson et al., 2000) والدراسات العربية (Gharaibeh & Oweis, 2009). فكثير من الدراسات السابقة أشارت إلى أهمية بعض العوامل البيئية في منع الزوجات المعنفات من طلب المساعدة؛ كوجود الأطفال في الحياة الزوجية، وعدم دعم الأهل لهن، وعدم توافر سكن بديل غير منزل الزوجية، والشعور بالإحباط من عدم تدخل الآخرين لوقف العنف الجسدي الممارس ضدهن.

التوصيات

(1) توصلت الدراسة إلى وجود العنف الزواجي في الأسرة الكويتية، وبلغت نسبة انتشاره إلى ما يقارب 40%. وهذه النتيجة تشير إلى ضرورة اهتمام الباحثين في المستقبل بعمل دراسة مسحية شاملة تتضمن الزوجات الكويتيات والتحقق من نسبة انتشار العنف الزواجي بينهن وعلاقتها بالخصائص الديمغرافية والاجتماعية والثقافية

المختلفة. وقد جاءت هذه التوصية؛ لأن الدراسة على الرغم من صدق نتائجها فإنه لا يمكن تعميمها على المجتمع. فالعينة المستخدمة لا تمثل المجتمع الكلي، كما أن أغلبية الزوجات المعنفات جسدياً في الدراسة من ذوات الدخل المرتفع والمستوى التعليمي العالي (البكالوريوس والدراسات العليا)، وأن معظم أفراد العينة أيضاً من الموظفات ومتوسط أعمارهن راوحت ما بين 30 و39 عاماً، ولديهن عدد أطفال من 1–2 طفل. لذا لابد أن تهتم الدراسات المستقبلية بتعرف نسبة التعرض للعنف الجسدي لدى الزوجات بأعداد ممثلة للمجتمع الكلي ومن الفئات الأخرى؛ كالزوجات ذوات الدخل المنخفض والمتوسط، وذوات التعليم المنخفض، وغير العاملات (ربات البيوت)، وذوات الأعمار الصغيرة (العشرينيات) أو الكبيرة (40 عاماً وما فوق)، واللاتي ليس لديهن أطفال أو لديهن عدد كبير من الأطفال (3 أطفال أو أكثر). وأن الهدف من ذلك هو إمكانية وضع الخطط المستقبلية التي تتضمن الخدمات الشاملة الواجب تقديمها للزوجات المعنفات من جميع الفئات العمرية والاجتماعية والاقتصادية وتلبية احتياجاتهن الضرورية كافة.

(2) فيما يتعلق برأي الزوجات المعنفات بالقوانين وتطبيقها إلى حد ما في المجتمع، توصي الدراسة بضرورة بدء مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الكويت بتقديم خدمات تخصصية لمواجهة مشكلة العنف الزواجي. فتطبيق القانون لا بد ألا يقتصر على معاقبة الجناة فقط، بل أن يضمن حق الزوجات المعنفات في الحصول على خدمات بديلة توفر لهن الحماية والأمن النفسي والأسري والمجتمعي. وهذه الخدمات لا يمكن تقديمها إلا بتضافر الجهود من الجهات المسؤولة، وهي مجلس الأمة، ووزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ووزارة الإعلام.

(3) لابد أولاً أن يبدأ العمل في مجلس الأمة الكويتي الممثل للسلطة التشريعية والمراقب لأداء السلطة التنفيذية. ولابد من جدية أعضاء المجلس في المراجعة الدورية لقوانين الأحوال الشخصية وتنظيم العقوبات الجزائية الواجب فرضها على الزوج في حال استخدامه للعنف الجسدي؛ ضد الزوجة. ومن الممكن أن يستعين المجلس بقوانين دول الخليج العربي الشقيقة في هذا المجال، ومنها القوانين التي أقرها مجلس الوزراء السعودي الخاص بحماية النساء والأطفال من العنف الجسدي؛ كقانون "الحماية من الإيذاء" والخدمات التي تقدمها إدارة الحماية الاجتماعية. هذا إلى جانب أن مجلس الأمة قد أقر قانون "الحماية من العنف الأسري"، ولا بد الآن من مراقبة جدية الجهات الحكومية (وزارة الداخلية) في تطبيق اللائحة التنفيذية

بعد صدورها والتعاون والتنسيق مع المجلس الأعلى لشؤون الأسرة ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل ووزارة العدل.

(4) أن تعمل وزارة الصحة بجدية بشأن تشكيل فريق لحماية المرأة من العنف الجسدي يتبع الإدارة القانونية بالوزارة. يضمّ هذا الفريق الأطباء والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين وممثلين من وزارة الداخلية ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. وأن يعمل أعضاء الفريق على رصد ومتابعة حالات العنف ضد المرأة، واتخاذ ما يلزم من إجراءات سرية نحو ذلك. ومن الممكن أيضاً مراجعة تجارب الدول الأجنبية والعربية في هذا المجال وتحديد اختصاصات الفريق في المستشفى وتوضيح أولوياته وتسهيل أعماله.

(5) تفعيل دور وزارة الإعلام في تقديم البرامج التثقيفية المتعلقة بقضايا العنف ضد المرأة في الوسائل المرئية والسمعية. وأن تهتم بالنقل المباشر أو المسجل للمؤتمرات والندوات المحلية والدولية التي تتناول مشكلات العنف الزواجي. ولا بد كذلك من تفعيل دور الوزارة في المشاركة الإعلامية باليوم العالمي لوقف العنف ضد المرأة، التي أعلنت عنه منظمة الأمم المتحدة، وهو 25 نوفمبر من كل عام.

(6) في حال تفعيل الجوانب التشريعية والتنفيذية لقضايا العنف الزواجي في المجتمع الكويتي، سيتمكن الاختصاصيون الاجتماعيون والمهنيون من زيادة وعي الزوجات المعنفات وتثقيفهن وتشجيعهن على طلب المساعدة. فشعور الزوجات المعنفات بالحرمان وعدم النضج المعرفي وأن العنف أمر اعتدن عليه وغير ضار وليس كثيراً -كما أشارت إليه نتائج الدراسة - هي مؤشرات على عدم وعي الزوجات بمعنى العنف الجسدي وأضراره وعواقبه. كما أن امتناع ضحايا العنف الزواجي عن طلب المساعدة بسبب العوامل البيئية؛ كوجود الأطفال، وعدم وجود سكن بديل، وعدم مساعدة الآخرين لهن، وأن العنف أمر طبيعي في المجتمع، هي مؤشرات أيضاً على ضرورة الإسراع في توفير الخدمات الإيوائية والنفسية والاجتماعية للضحايا، وتشجيعهن على إنقاذ أنفسهن وأطفالهن وعدم الصمت واللجوء إلى الاختصاصيين لطلب المساعدة.

المراجع

تاج الدين، حنان؛ والعسعوسي، سارة. (2010). *دراسة عن قضايا الاعتداء والعنف ضد المرأة خلال الفترة من 2000 إلى 2009*. إدارة الإحصاء والبحوث، قطاع تكنولوجيا المعلومات والإحصاء، وزارة العدل.

الجهاز المركزي للإحصاء. (2012). *العنف ضد المرأة في العراق: الإشكاليات والخيارات*. وزارة التخطيط، العراق.

الكندري، هيفاء يوسف. (2022). السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية من المنظورين الإلهي والعلمي. الكويت: مكتبة زمزم الإسلامية.

الكندري، هيفاء يوسف. (2020). *المعوقات التي تمنع الزوجات المعنفات من طلب المساعدة* المهنية (الطبعة الثالثة). الكويت: مكتبة زمزم الإسلامية.

الكندري، هيفاء يوسف. (2020). *مهنة الخدمة الاجتماعية: الميثاق الأخلاقي والقضايا المعاصرة* (الطبعة الثانية). الكويت: مكتبة زمزم الإسلامية.

الكندري، هيفاء يوسف. (2019). *الرعاية الاجتماعية والنظام السياسي: الكويت نموذجاً*. الكويت: مكتبة زمزم الإسلامية.

الكندري، هيفاء يوسف. (2016). *المعوقات التي تمنع الزوجات المعنفات من طلب المساعدة المهنية*. ألمانيا: مكتبة نور.

الظفيري، عبدالوهاب؛ وخليفة، عبداللطيف؛ وحمدي، حسني. (2001). *دراسة ميدانية لأسباب الطلاق الاجتماعية والنفسية في الكويت في مطلع الألفية الثالثة*. مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية، جامعة الكويت.

المعصب، هند،؛ والكندري، يعقوب؛ والسجاري، مها؛ ومحمود. سالم. (2016). *العنف في المجتمع الكويتي: دراسة استطلاعية*. كلية العلوم الاجتماعية، الكويت.

Ahmad, F., Driver, N., McNally, M.J., & Stewart, D.E. (2009). Why doesn't she seek help for partner abuse? An exploratory study with South Asian immigrant women. *Social Science & Medicine, 69,* 613-622.

AlBalhan, E.M., & Al Naser, F. (2012). Violent Behavior wives in the Kuwaiti society. *Annals of the Arts & Social Sciences, 33* (367), 1-102.

Alsaleh A. (2022). Violence against Kuwaiti women. *Journal of Interpersonal Violence*, *37* (5-6), NP3628–NP3649.https://doi.org/10.1177/0886260520916280

Al-Sejari, M. M., & Al-Ma'seb, H. B. (2022). Aggression and violence during the lockdown caused by the COVID-19 pandemic in Kuwait. *Journal of Affective Disorders Reports*, *10*, 100408. https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100408

Ammar, N.H., Orloff, L.E., Dutton, M.A., & Hass, G. (2012). Battered immigrant women in the United States and protection orders: An exploratory research. *Criminal Justice Review, 37* (3), 337-359.

مجلة العلوم الاجتماعية ـــ
Beaulaurier, R.L., Seff, L., Newman, F.L., & Dunlop, B. (2005). Internal barriers to help seeking for middle age and older women who experience intimate partner violence. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 17* (3), 53-74.

Bouhours, B., Cheong, C.W., Bong, B., & Anderson, S. (2013). *International violence against women survey: Final report on Singapore*. Singapore Department of Statistics, Singapore.

Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, *359*(9314), 1331-1336.

Carlson, B.E., McNutt, L., & Choi, D.Y. (2002). Intimate partner abuse and mental health: The role of social support and other protective factors. *Violence Against Women, 8* (6), 720-745.

Clarke, J.W. (1998). Without fear or shame: Lynching, capital punishment and the subculture of violence in the American South. *British Journal of Political Science, 2,* 269-289.

Department of Health and Mental Hygiene. (2008). *Intimate partner violence against women in New York city*. New York City Health department, US.

Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L.B., Deyessa, N., Heise, L., Durand, J., Mbwambo, J., Jansen, H., Berhane, Y., Ellsberg, M., & Garcia-Moreno, C. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: Evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine, 73* (1), 79-86.

Dunkle K., Van Der Heijden I., Stern E., and Chirwa E. (2018). *Disability and violence against women and girls: Emerging evidence from the what works to prevent violence against women and girls global programme,*p. 1-3.

Ellsberg, M., Jansen, H., Heise, L., Watts, C., & Garcia-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet, 371* (9619), 1165-1172.

Ellsberg, M.C., Pena, A.R., & Stenlund, H. (2001). Women's strategic responses to violence in Nicaragua. *Journal of Epidemiology Community Health, 55,* 547-555.

El-Zanaty, F., & Ann. W. (2005). *Egypt demographic and health survey*. Cairo, Egypt: Ministry of Health and Population, National Population Council.

Emam, Z., Afifi, M., Al Muhaideb, N.S., Hadish, N., Ismail, F., & Al Qeamy, M. (2011). Domestic violence and its impact on married women's health in Eastern Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal, 32* (6), 612-620.

Flury, M., Nyberg, E., & Riecher-Rössler, A. (2010). Domestic violence against women: Definitions, epidemiology, risk factors and consequences. *Swiss medical weekly. 140*. w13099. 10.4414/smw.2010.13099.

Fugate, M., Landis, L., Riordan, K., Naureckas, S., & Engel, B. (2005). Barriers to domestic violence help-seeking: Implications for intervention. *Violence Against Women, 11*, 290-310.

Gharaibeh, M. & Oweis, A. (2009). Why Do Jordanian Women Stay in an Abusive Relationship: Implications for Health and Social Well-Being. Journal of nursing scholarship : An official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau. 41. 376-84. 10.1111/j.1547-5069.2009.01305.x.

Garcia-Morena, C., Jansen, H., Ellsber, M., & Heise, L. (2006). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's and domestic violence. *The Lancet, 368* (9551), 1937.

Gelles, R. (1987). *Family Violence*. Beverly Hills: Sage.

Golding, J.M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence, 14* (2), 99-132.

Human Rights Watch. (2010). Events *in Kuwait in 2009.* Human Rights Watch, United Nation.

Keller, M.M. (2000). *A psychological study of a bused women's experiences of "not feeling understood" when seeking help*. Unpublished dissertation, Harvard University, US.

Kurz, D. (1996). Separation, divorce and woman abuse. *Violence Against Women, 2* (1), 63-81.

Lee, J. (2004). *Psychological health in Asian and Caucasian women who have experiences domestic violence: The role of ethnic background, social support and coping*. Unpublished dissertation, The University of Texas at Austin, US.

Lempert, L.B. (1996). Women's strategies for survival: Developing agency in abusive relationships. *Journal o f Family Violence, 11,* 269-289.

Ludwig, S.R. (1996). *Abused women's experience with the justice system: Concept mapping.* [Unpublished dissertation], University of Alberta, Canada.

Mason, G.E. (2008). *Help-seeking behavior of Jamaican women in abusive relationship.* [Unpublished dissertation], University of Illinois, Chicago, US.

Meyer, S. (2015). Still blaming the victim of intimate partner violence? Women's narrative of victim desistance and redemption when seeking support. *Theoretical Criminology, published online- doi: 10.1177/1362480615585399.*

Miller, W., & Maiter, S. (2008). Fatherhood and culture: Moving beyond stereotypical understandings. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work, 17* (3), 279-300.

Plichta, S.B., & Falik, M. (2001). Prevalence of violence and its implications for women's health. *Women's Health Issues, 11* (3), 244-258.

Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology research and behavior management*, *5*, 173–183.https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707

Ross, M., & Glisson, C.C. (1991). Bias in social work intervention with battered women. *Journal of Social Service Research, 14* (3-4), 79-105.

Serrano, G. (2003). *Perceptions and help-seeking behavior of Latinas regarding domestic violence.* Unpublished dissertation, California State University, Long Beach, US.

Shuman, S. (2014). *Intimate partner violence among undocumented Spanish-speaking immigrants: Prevalence and help-seeking behaviors in Philadelphia.* Unpublished dissertation, Temple University, US.

Thompson, M.P., Kaslow, N.J., Kingree, J.B., Rashid, A., Puett, R., Jacobs, D., & Matthews, A. (2000). Partner violence, social support, and distress among inner-city African American women. *American Journal of Community Psychology, 28* (1), 127-143.

United Nations. (2013). *Neglect, abuse and violence against older women*. Division for Social Policy and Development, Department of Economic and Social Affairs.

Woodcock, K.M. (2007). *The mental health help seeking experiences of female victims of intimate partner violence.* [Unpublished dissertation], University of Pittsburgh, US.

World Health Organization. (n.d.). *Violence against women*. World Health Organization. Retrieved October 29, 2021, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

للاستشهاد

الكندري، هيفاء، والعاتي، نورة. (2024). طلب المساعدة لوقف العنف الزواجي: العوامل التي تؤثر على قرار الزوجات الضحايا في الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية*، *52* (عدد خاص)، 87-121.

To Cite:

Al-Kandari, H., & AlAati, N. (2024). Seeking help from marital violence: Factors affecting resolutions of victimized wives in Kuwait. *Journal of the Social Sciences, 52* (Special Issue), 87-121.

JOURNAL OF THE SOCIAL SCIENCES

A Refereed Academic Quarterly, Published by the Academic Publication Council - University of Kuwait

Seeking Help from Marital Violence: Factors Affecting Resolutions of Victimized Wives in Kuwait

Hayfaa Al-Kandari - Nora Salem AlAati

University of Kuwait

Academic Publication Council

ISSN: 0253 - 1097

Online ISSN: 3006-2977

Vol. 52 - Special Issue

2024